

VIGILE

SUS

Niveles de hierro

El hierro es un nutriente necesario para mantener un nivel¹ de energía y concentración² adecuados.



El déficit de hierro es uno de los factores de riesgo más importantes de discapacidad y muerte en el mundo.^{3,4} Sin embargo, con frecuencia no se diagnostica.⁵

El tratamiento del déficit de hierro puede mejorar su estado de salud y su bienestar.^{6,7}



¿DEBERÍA HACERSE ANÁLISIS PARA COMPROBAR SUS NIVELES DE HIERRO?

Entre los síntomas del déficit de hierro se encuentran:

CANSANCIO

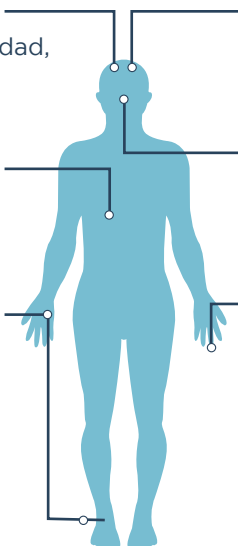
Cansancio mental, irritabilidad, mareos o pérdida rápida de concentración.^{7,8}

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Capacidad para respirar reducida.^{10,11}

INTOLERANCIA AL FRÍO

Manos y/o pies fríos, que pueden indicar una falta de oxígeno en el riego sanguíneo.^{13,14}



CAÍDA DEL CABELLO

Caída de mechones de cabello o en mayor cantidad de lo habitual.⁹

PALIDEZ

Más perceptible en el rostro, las uñas, la cavidad bucal y los párpados.¹²

UÑAS QUEBRADIZAS

Las uñas se rompen y se agrietan con facilidad.¹⁵

También existen otros factores que pueden hacer que sea más propenso a padecer ferropenia:



Sufrir una **enfermedad crónica**, como insuficiencia cardíaca,¹⁶ enfermedad inflamatoria intestinal¹⁷ o enfermedad renal.¹⁸



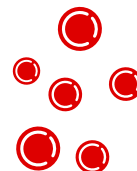
Si presenta **sangrado menstrual abundante**.¹⁹



Si está **embarazada**²⁰ o acaba de **dar a luz**.²¹

¿CÓMO SE MIDEN LOS NIVELES DE HIERRO?

Un **análisis de sangre** le ofrecerá información sobre sus niveles de hierro y de glóbulos rojos.



Pregunte a su médico sobre los resultados de los análisis y su significado.

PRINCIPALES PRUEBAS DE LABORATORIO PARA LA EVALUACIÓN DEL HIERRO

Prueba	¿Qué mide?	Niveles normales*
Hemograma completo	El número de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina en sangre ²²	Hemoglobina ^{23,24} Hombres > 15 años: Más de 13-17 g/dl Mujeres no embarazadas > 15 años: Más de 12-16 g/dl
Índice de saturación de transferrina (IST) ²⁵	La cantidad de hierro en la sangre que se encuentra unida a la transferrina	20-50 % ²⁴
Ferritina sérica	Reservas de hierro del organismo ²⁶	30-300ng/ml ²⁴
Hierro sérico	La cantidad total de hierro presente en suero ²⁶	50-180 µg/dl ²⁴
Capacidad total de fijación del hierro (CTFH)	La cantidad de hierro que puede transportar la sangre ²²	50-180 µg/dl ²⁷

*Los valores considerados normales pueden variar en función de la prueba utilizada.

¿POR QUÉ ESTÁN BAJOS MIS NIVELES DE HIERRO?



ES IMPORTANTE QUE HABLE CON SU MÉDICO SOBRE LAS CAUSAS QUE LE PROVOCAN DÉFICIT DE HIERRO.



La causa más común de la anemia ferropénica en los hombres adultos y las mujeres posmenopáusicas es la pérdida de sangre en el tubo digestivo.²⁸



Con frecuencia, la celiaquía se diagnostica tras detectar síntomas como la anemia ferropénica.²⁹



Asimismo, la anemia ferropénica puede estar asociada con alguna enfermedad crónica que requiera tratamiento^{30,14} o incluso con algún tipo de cáncer.³¹



Por ejemplo, la anemia ferropénica puede deberse a algún medicamento que tome, a la realización de gran cantidad de ejercicio, que aumenta las necesidades de hierro, una dieta que limite el nutriente (vegetariana o vegana) o cuando hay signos de inflamación en la analítica.

¿QUÉ PASA SI MIS NIVELES DE HIERRO SON BAJOS?

El déficit de hierro puede tratarse, y con ello reducir síntomas como la fatiga y mejorar la calidad de vida

6,8

Conocer la causa y el nivel de gravedad de su déficit de hierro ayudará a su médico a decidir qué tratamiento es el más adecuado. Así, se le pueden recomendar cambios en la alimentación, suplementos de hierro oral o hierro intravenoso y tratará con usted todas estas opciones.



Aunque se le haya recomendado un tratamiento, seguir una dieta que incluya una variedad de alimentos ricos en hierro y que favorezcan su absorción es importante para mantener sus niveles de hierro.

Vifor Pharma, una compañía perteneciente a Vifor Pharma Group, es líder mundial en investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos para el tratamiento del déficit de hierro. La compañía también ofrece un portfollio diversificado de medicamentos bajo prescripción médica, y sin prescripción (OTC). Vifor Pharma, con sede en Zurich, Suiza, tiene una presencia cada vez más global y una amplia red de filiales y socios en todo el mundo. Para obtener más información sobre Vifor Pharma y su empresa matriz Vifor Pharma Group, visite www.viforpharma.com

Este sitio web está destinado a proporcionar información educativa a una audiencia internacional, a excepción de los residentes de los Estados Unidos. Toda la información aquí contenida está diseñada con fines únicamente educativos y no debe usarse para sustituir una consulta con un profesional sanitario. Todas las decisiones relacionadas con el cuidado del paciente deben ser manejadas por un profesional de la salud y basarse en las necesidades de cada paciente. Las personas que aparecen en las fotos del sitio web son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos. Los testimonios son historias de ficción basadas en casos reales de pacientes

1. Haas JD, Brownlie IV T. Iron Deficiency and Reduced Work Capacity: A Critical Review of the Research to Determine a Causal Relationship. *J Nutr.* 2001;131(2):676S-690S. 2. Lozoff B, Beard J, Connor J, Felt B, Georgieff M, Long-lasting Neural and Behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutr Rev.* 2006;64:S34-S91. 3. Peyrin-Biroulet L, Williet N, Cacoub P. Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2015. doi: 10.3945/ajcn.114.103366. 4. Zimmermann MBI, Hurrell RF. Nutritional iron deficiency. *Lancet.* 2007 Aug 11;370(9596):511-5. Thachil J. Iron deficiency: still under-diagnosed? *Br J Hosp Med.* 2015;76(9):528-532. 6. Patterson A, Brown WJ, Roberts DC. Dietary and supplement treatment of iron deficiency results in improvements in general health and fatigue in Australian women of childbearing age. *J Am Coll Nutr.* 2001;20(4):337-342. 7. Patterson A et al. Iron deficiency, general health and fatigue: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Qual Life Res.* 2000;9:491-497. 8. Favrat B, Balck K, Breyman C, et al. Evaluation of a single dose of ferric carboxymaltose in fatigued, iron-deficient women - PREFER a randomized, placebo-controlled study. *PLoS One.* 2014;9(4):3-12. doi:10.1371/journal.pone.0094217.9. Trost LB, Bergfeld WF, Calogeras E. The diagnosis and treatment of iron deficiency and its potential relationship to hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54(5):824-44. Available at: [http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(05\)04745-6/abstract](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(05)04745-6/abstract). Accessed November 8, 2013. 10. Stoltzfus R, Edward-Raj A. Clinical pallor is useful to detect severe anemia in populations where anemia is prevalent and severe. *J Nutr.* 1999;129(May):1675-1681. Available at: <http://jn.nutrition.org/content/129/9/1675.short>. Accessed February 11, 2014. 11. Miller JL. Iron deficiency anemia: a common and curable disease. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2013;3(7):1-13. doi:10.1101/cshperspect.a011866. 12. World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control: A guide for programme managers; 2001:1-114. 13. Cashman MW, Sloan SB. Nutrition and nail disease. *Clin Dermatol.* 2010;28(4):420-5. doi:10.1016/j.clindermatol.2010.03.037. 14. Clark S. Iron deficiency anemia. *Nutr Clin Pr.* 2008;23(2):128-141. 15. McDermid J, Lönnnerdal B. Iron. *Adv Nutr.* 2012;(1):532-533. doi:10.3945/an.112.002261. Table. 16. Ebner N, von Haehling S. Iron deficiency in heart failure: a practical guide. *Nutrients.* 2013;5(9):3730-9. doi:10.3390/nu5093730. 17. Goldberg ND. Iron deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Exp Gastroenterol.* 2013;6:61-70. doi:10.2147/CEG.S43493. 18. Mehdi U, Toto RD. Anemia, diabetes, and chronic kidney disease. *Diabetes Care.* 2009;32(7):1320-6. doi:10.2337/dc08-0779. 19. Liu Z, Doan Q, Y Blumenthal P, Dubois RW. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and health-care costs and utilization in abnormal uterine bleeding. *Value Health.* 2007; 10(3):183-94. doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00168.x. 20. Milman N. Parturient anaemia: prevention and treatment. *Ann Hematol.* 2008;87(12):949-59. doi:10.1007/s00277-008-0518-4. 21. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. *Ann Hematol.* 2011;90(11):1247-53. doi:10.1007/s00277-011-1279-z. 22. Dean L. 1. Blood and the cells it contains. *Blood Groups Red Cell Antigens.* 2005:1-6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2263/>. 23. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *Vitamin and Mineral Nutrition Information System.* Geneva, World Health Organization, 2011. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1 (<http://www.who.int/ymnis/indicators/haemoglobin.pdf>, last 06-January-2016. 24. Muñoz M, Garcia-Erce, Remacha Disorders of iron metabolism. Part II: iron deficiency and iron overload. *J Clin Pathol.* 2011 Apr;64(4):287-96. doi: 10.1136/jcp.2010.086991. Epub 2010 Dec 25. Fishbane S, Pollack S, Feldman HI, Joffe MM. Iron indices in chronic kidney disease in the National Health and Nutritional Examination Survey 1988-2004. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;4(1):57-61. doi:10.2215/CJN.01670408. 26. Suominen P, Punnonen K, Rajamäki A, Iijala K. Serum transferrin receptor and transferrin receptor-ferritin index identify healthy subjects with subclinical iron deficits. *Blood.* 1998;92(8):2934-9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9763580.27>. MedlinePlus U.S. National Library of Medicine. 2014. Available at <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003489.htm>. Last accessed 6-January-2016. 28. Goddard AF, James MW, McIntyre AS, Scott BB. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. *Gut.* 2011;60(10):1309-16. Available at: <http://gut.bmj.com/content/60/10/1309.full>. Accessed August 12, 2015. 35 29. Presutti RJ, Cangemi JR, Cassidy HD, Hill D a. Celiac disease. *Am Fam Physician.* 2007;76(12):1795-802. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18217518>. 30. Camaschella C et al. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2015 Dec 5; 2015(1):9-13. doi: 10.1182/asheducation-2015.11. 31. Logan ECM, Yates JM, Stewart RM, Fielding K, Kendrick D. Investigation and management of iron deficiency anaemia in general practice: a cluster randomised controlled trial of a simple management prompt. *Postgrad Med J.* 2002;78(923):533-7. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1742500&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. 32. Ponikowski P, van Veldhuisen DJ, Comin-Colet J, et al. Beneficial effects of long-term intravenous iron therapy with ferric carboxymaltose in patients with symptomatic heart failure and iron deficiency. *Eur Heart J.* 2014;657-668. doi:10.1093/eurheartj/ehu385. 33. Gisbert et al. Oral and Intravenous Iron Treatment in Inflammatory Bowel Disease: Hematological Response and Quality of Life Improvement. *Inflamm Bowel Dis.* 2009 Oct;15(10):1485-91. doi: 10.1002/ibd.20925. 34. Lee TW, Kolber MR, Fedorak RN, Van Zanten SV. Iron replacement therapy in inflammatory bowel disease patients with iron deficiency anemia: A systematic review and meta-analysis. *J Crohn's Colitis.* 2012;6(3):267-275. doi:10.1016/j.crohns.2011.09.010.

Last update: 30 January 2016